

収入等申告書(社会福祉法人等軽減に係る)

年(1月から12月まで)分の私の世帯の収入等について、次のとおり申告します。

1 世帯の状況・収入

氏 名	続柄	生年月日	収入の種類・年額			
			年金(種類)	就労(仕事内容)	その他収入	収入総合計
			円	円	円	円
			円	円	円	円
			円	円	円	円
			円	円	円	円
			円	円	円	円
世 帯 合 計						円

※障害年金、遺族年金、恩給については、振込み口座の通帳のコピー1年分を添付

2 収入が得られない世帯員がいるとき、名前とその理由(病気など)

3 資産の状況

不 動 産		保有状況	延べ面積	所有者	所在地	
自己の居住用宅地		有・無				
その他の宅地		有・無				
田畑、山林、その他		有・無				
預貯金等		保有状況	区 分			
現 金		有・無	円			
預 貯 金 等	有・無		口座名義		預貯金総額	
					円	
					円	
					円	
有 価 証 券	有・無		種	額	評価	円
債 券			類	面	概算額	円

4 あなたの世帯が受けている経済的な援助

経済的援助などの項目	援助の状況	援助などをしている人(1に○のとき)		
		氏 名	住 所	続 柄
1仕送り・贈与等による収入	1あり 2なし			
2税の申告であなたを扶養にしている人は	1いる 2いない			
3健康保険の名義人	1あなた以外 2あなた			
4住居の名義人(所有名義・賃借名義)	1あなた以外 2あなた			
5公共料金(電気・ガス・水道ス・水道)を負担している人	1あなた以外 2あなた			

上記のとおり相違ありません。

事実と異なることが判明した場合は、軽減を取り消されても異議ありません。

射水市長

年 月 日

軽減申請者(被保険者)

住所

氏名